

BVGer E-3155/2017 vom 25. März 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-3155_2017

FR: TAF E-3155/2017 du 25 mars 2019

IT: TAF E-3155/2017 del 25 marzo 2019

Regeste

Exécution du renvoi

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021). En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'exécution du renvoi ensuite d'une décision négative en matière d'asile - lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]).

E. 1.2

La présente procédure est soumise à l'ancien droit (dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015 de la LAsi, al. 1).

E. 1.3

La requérante a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (anc. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 2

La décision du SEM de refus de reconnaissance de la qualité de réfugié, ainsi que de rejet de la demande d'asile et de renvoi (dans son principe) n'est pas contestée. Sur ces points de son dispositif (ch. 1 à 3), elle a donc acquis force de chose décidée. Seul est litigieux le prononcé de l'exécution du renvoi des intéressés en Arménie (ch. 4 et 5 du dispositif). Il convient d'emblée de constater que la décision du SEM en matière d'exécution du renvoi concerne désormais également l'enfant B. _____, arrivée entretemps en Suisse.

E. 3.1

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si l'une de ces conditions n'est pas réunie, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par les articles 83 et 84 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration (LEI, RS 142.20 ; nouvelle appellation de l'ancienne LEtr dès le 1er janvier 2019).

E. 3.2

Les trois conditions posées par l'art. 83 al. 2 à 4 LEI, empêchant l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité et impossibilité), sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles

soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (arrêt du Tribunal E-5316/2006 du 24 novembre 2009 consid. 5 ; arrêt du Tribunal E-2775/2007 du 14 février 2008 consid. 6.4 ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2006 n° 30 consid. 7.3).

E. 3.3

En l'occurrence, c'est sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi de la requérante et de ses trois enfants que le Tribunal entend porter son examen, qui est du reste la seule des trois conditions précitées dont l'existence est contestée par les intéressés dans leur recours.

E. 4.1

L'exécution du renvoi ne peut pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale (art. 83 al. 4 LEI). Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin (ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3 et jurispr. cit.). En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier en matière de pénurie de logements et d'emplois, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (notamment ATAF 2010/41 consid. 8.3.6).

E. 4.2

Il est notoire que l'Arménie ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

E. 4.3

Cela étant, il convient d'examiner si le retour de la requérante et de ses enfants dans leur pays équivaldrait à les mettre concrètement en danger en raison de leur situation personnelle, en particulier médicale.

E. 4.3.1

S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (Gabrielle Steffen, *Droit aux soins et rationnement*, 2002, pp. 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LEI, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que les structures hospitalières et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (ATAF 2011/50 consid. 8.3 et les références citées). La gravité de l'état de

santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si, d'une part, les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels qu'en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique. L'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si, d'autre part, l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui - tout en correspondant aux standards du pays d'origine - sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats.

E. 4.3.2

En l'occurrence, la recourante a déposé trois documents médicaux concernant l'état de santé de son fils, D._____, au cours de sa procédure d'asile. Il en ressort qu'une dystrophie musculaire de Duchenne a été diagnostiquée en Arménie chez son fils, alors qu'il était âgé d'environ deux ans, et que celle-ci a été confirmée, sur le plan génétique, en Suisse. Selon le Dr H._____, D._____ souffre d'un retard du développement moteur mais continue à faire des progrès constants. Il a bénéficié d'un traitement corticostéroïde sous forme de Méthylprednisone (4mg par jour), lequel a été remplacé, en Suisse, par la Prednisolone (10 mg par jour) et par des comprimés de Kalcipos-D3 (une fois par jour). D._____ suit également des séances de physiothérapie une fois par semaine. Le Dr H._____ a précisé que ce traitement devrait être suivi à vie, qu'il retarderait vraisemblablement l'âge de la perte de la capacité autonome de marche d'environ trois ans et que des contrôles cardiologique et ophtalmologique (notamment pour s'assurer de l'absence de cataracte) devaient avoir lieu au moins annuellement. Selon le Dr L._____, une évaluation endocrinologique sera nécessaire en relation avec un retard de croissance, ainsi que des contrôles et un suivi neuropédiatriques de longue durée. Il ressort du certificat médical du 31 mai 2017 que le fils de la recourante aura besoin, dans quelques années, d'une prise en charge thérapeutique complexe avec un besoin en équipements et moyens auxiliaires et d'un suivi pluridisciplinaire (cardiologie, pneumologie, endocrinologie). Faute d'accès à cette prise en charge et à ce suivi, sa qualité de vie et même son espérance de vie s'en trouveraient, selon le Dr H._____, réduites.

E. 4.3.3

En Arménie, comme l'a déjà relevé le Tribunal dans sa jurisprudence (notamment arrêt du Tribunal E-3589/2013 du 12 juin 2014 consid. 5.3.2 et références citées), les structures médicales sont parfois obsolètes et ne disposent pas toujours de technologies modernes, en particulier dans les régions rurales. En outre, le personnel médical, mal rétribué, exige souvent le paiement des consultations ou interventions, afin de financer ses prestations, le matériel et les médicaments employés (Out-of-pocket payments, [OOPs]). Il existe certes un programme de soutien mis en place par l'Etat (basic benefits package [BBP]) afin de pallier à l'absence d'assurance maladie publique, prévoyant une série de traitements de base qui devraient en principe être gratuits ; ce n'est toutefois, en réalité, pas toujours le cas. En

effet, la couverture des soins par le BBP est fonction du budget alloué aux dépenses publiques de santé en pourcentage du PIB du pays. Ce pourcentage est, en comparaison avec les pays voisins, très bas. Par ailleurs, la prise en charge gratuite de certains soins supplémentaires prévue par la loi, notamment pour les enfants jusqu'à l'âge de sept ans et pour les personnes handicapées, invalides, à l'assistance sociale ou souffrant de certaines maladies, n'est pas pleinement appliquée en pratique, peu de personnes étant au courant de leurs droits. La faculté de s'affilier à une assurance-maladie privée n'est guère utilisée, notamment parce que beaucoup de personnes n'ont pas les moyens de s'acquitter des primes demandées. Cela dit, même si les structures de soins et le savoir-faire médical dans ce pays ne peuvent pas être comparés à ceux en Suisse, il convient de relever que le niveau de formation des praticiens arméniens est relativement élevé en comparaison avec les pays voisins. Si on n'y trouve en outre que peu de médicaments facilement accessibles en Occident, on peut toutefois s'y procurer des préparations avec des composants similaires, étant précisé que l'approvisionnement en médicaments de base - lesquels devraient, pour certains d'entre eux, en principe être gratuits - est loin d'être optimal. Enfin, il apparaît aussi que l'Arménie continue à recevoir de l'aide de diverses organisations non gouvernementales (ONG), notamment de Médecins sans Frontières (MSF), qui participent activement à la formation médicale des praticiens arméniens.

E. 4.3.4

La dystrophie musculaire Duchenne, maladie rare d'origine génétique touchant l'ensemble des muscles, est une maladie incurable, dont l'évolution est progressive et grave. L'âge de diagnostic se situe en principe entre trois et cinq ans. Elle comporte de nombreuses manifestations, dont la première est un léger retard dans les acquisitions motrices, parfois associée à un retard de langage. Progressivement, une faiblesse musculaire gagne les membres inférieurs entraînant notamment des difficultés pour marcher et courir, ainsi que des chutes fréquentes. La maladie touche ensuite les muscles du dos et les membres supérieurs, entraînant souvent une scoliose sévère croissante (pouvant contribuer à l'insuffisance respiratoire), une atrophie de certains muscles et des désaxations des articulations. La faiblesse musculaire progressive aboutit à la perte de la marche entre dix et douze ans et le recours définitif à un fauteuil roulant électrique s'impose. Les muscles respiratoires et le muscle cardiaque sont également affectés, généralement au début de l'adolescence, rendant l'enfant particulièrement sensible aux infections broncho-pulmonaires et provoquant une insuffisance cardiaque. La maladie entraîne également une atteinte des muscles du tube digestif et une fragilité osseuse favorisant la survenance de fractures au niveau des membres ou de la colonne vertébrale. L'espérance de vie d'un patient atteint d'une myopathie de Duchenne est d'environ de 20 à 35 ans (sur cette maladie voir notamment : Forum Médical Suisse - Neuropédiatrie : La dystrophie musculaire de Duchenne : la lumière au bout d'un tunnel sombre !, Prof. em. Dr méd. Jürg Lütschg, 03.01.2018, <https://medicalforum.ch/fr/article/doi/smf.2018.03133/>, consulté le 1er mars 2019 ; Schweizerische Muskelgesellschaft, Diagnose für Dystrophinopathien Duchenne und Becker - Ratgeber für Betroffene und Angehörige, 08.2011, <https://www.muskelgesellschaft.ch/diagnosen/muskeldystrophie/dystrophinopathien-duchenne-und-becker/>, consulté le 1er mars 2019 ; Inserm, Myopathie de Duchenne, Quand un défaut génétique conduit à la destruction de tous les muscles, <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/myopathie-de-duchenne>, consulté le 1er mars 2019 ; Revue médicale Suisse, Essais thérapeutiques dans la dystrophie musculaire de Duchenne : entre espoirs et désespoirs, Dr Clemens Bloetzer, Pierre-Yves

Jeannet et Dr Joël Fluss, 22.02.2012, <https://www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-329/Essais-therapeutiques-dans-la-dystrophie-musculaire-de-Duchenne-entre-espoirs-et-desespoirs>, consulté le 1er mars 2019 ; AFM, Téléthon, Zoom sur la prise en charge dans la dystrophie musculaire de Duchenne, 08.2009, www.afm-telethon.fr, consulté le 1er mars 2019 ; AFM Téléthon, Avancées dans les dystrophies musculaires de Duchenne et de Becker, 06.2018, www.afm-telethon.fr, consulté le 1er mars 2019). La myopathie de Duchenne nécessite, toujours selon les sources consultées par le Tribunal, des soins lourds et un suivi pluridisciplinaire afin de ralentir l'évolution de la maladie. Le traitement médicamenteux est constitué principalement de corticostéroïdes (avec les effets secondaires y associés tels qu'une prise de poids, une ostéoporose, une déficience du système immunitaire, une hypertension, occasionnellement des troubles du comportement ou développement de la cataracte) et de médicaments permettant de freiner le développement des anomalies cardiaques et respiratoires. Les malades développant inéluctablement une insuffisance respiratoire, une mise sous ventilation assistée est souvent nécessaire (une trachéotomie pouvant être indiquée). En sus de ces différents traitements, entrent encore en ligne de compte les diverses analyses et la surveillance à effectuer, ainsi que des traitements de réadaptation réguliers comme la physiothérapie (dont la kinésithérapie respiratoire) ou l'ergothérapie et la chirurgie, si ceux-ci ont échoué. Un soutien psychologique de l'enfant est également indispensable. Un arrêt des traitements, s'il ne met pas en danger à court terme la vie d'un malade, l'expose toutefois à une évolution plus rapide de dite maladie, avec une diminution de la qualité et de l'espérance de vie. Les souffrances sont en outre plus intenses et les risques de complications, notamment cardiaques et respiratoires, plus élevés.

E. 4.3.5

S'agissant de la dystrophie musculaire de Duchenne, il ne ressort pas des informations à disposition du Tribunal, que cette maladie serait couverte par le BBP (International Organization for Migration (IOM), Länderinformationsblatt Armenien, 08.2014, https://milo.bamf.de/milop/livmlink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/772066/17046445/17297394/Armenien_Coutry_Fact_Sheet_2014%2C_deutsch.pdf?nodeid=17297888&vernum=-2, consulté le 1er mars 2019 ; The World Bank, Expansion of the Benefits package. The Experience of Armenia, 01.2018, <https://doi.org/10.1596/29178>, consulté le 1er mars 2019). Au contraire, il y a tout lieu de penser que tel n'est pas le cas car le programme couvre les maladies socialement significatives. Certes, le recourant appartient à une catégorie de personnes (enfants handicapés) qui devrait pouvoir bénéficier de médicaments gratuits ou à prix réduits (International Organization for Migration (IOM), Länderinformationsblatt Armenien, 2018, http://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2018_Armenia_DE.pdf, consulté le 1er mars 2019). Il existe cependant un risque que les coûts du traitement (et des examens de contrôle) contre la myopathie de Duchenne, très élevés, doivent, au moins en partie, être assumés par les parents des patients.

E. 4.3.6

Dans la décision entreprise et dans sa réponse du 27 juillet 2017, le SEM a observé que le traitement administré à D. _____ était disponible en Arménie et qu'il pourrait être suivi sur le plan médical, notamment à la clinique pédiatrique K. _____. Bien que le coût du traitement soit considérable, il a indiqué que la recourante pouvait requérir une aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi et qu'il ne ressortait pas du dossier qu'elle serait dans une

situation économique défavorable. De fait, elle avait exercé le métier de (...) et son mari était toujours en Arménie.

E. 4.3.7

Certes, le Tribunal constate que D._____ a bénéficié de soins médicaux en Arménie et que la recourante a déclaré les financer moyennant les revenus de son activité de (...), de celle de son mari et du produit de la vente des fruits de leur verger (PV d'audition du 16 janvier 2017 [A20/10 p.6-7, R 44 et 51]). Toutefois, au regard des développements ci-avant, il appert que le SEM n'a, à l'évidence, pas examiné de manière suffisamment concrète la possibilité effective pour l'intéressée et son fils d'avoir accès aux soins, aux contrôles et équipements indispensables en cas de retour en Arménie. En effet, il n'est de loin pas certain que cette mère de famille avec trois enfants à charge, dont l'un souffrant d'une maladie neuromusculaire progressive et généralisée et nécessitant, après son retour au pays, une aide extérieure pour toutes les activités de la vie quotidienne puisse toujours dégager un revenu suffisant d'une activité lucrative pour financer la prise en charge lourde et coûteuse dont son fils aura besoin, à moyenne voire brève échéance, et ce d'autant moins si elle assure elle-même ces soins. Ce constat s'impose d'autant plus que le salaire moyen dans la capitale arménienne est de l'ordre de 310 USD

(<https://checkinprice.com/average-and-minimum-salary-in-yerevan-armenia>, consulté le 1er mars 2019). A cet égard, le SEM n'a pas pris en considération l'aspect progressif de la maladie, extrêmement invalidante, dont souffre D._____ et les nombreuses complications qu'elle engendre. En effet, il y a tout lieu de penser que ce dernier nécessitera, potentiellement à relativement brève échéance, des soins multidisciplinaires d'une grande complexité impliquant de nombreux spécialistes. De surcroît, l'aide au retour pour des motifs médicaux est par essence dispensée pour une période provisoire. Sa durée est limitée à six mois au maximum (art. 75 al. 2 de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement du 11 août 1999 [OA 2, RS 142.312]). Le fils de la recourante a pourtant besoin d'un traitement et d'un suivi à vie, qui deviendront de plus en plus lourds avec l'âge. Certes, les déclarations de la recourante, selon lesquelles elle n'aurait plus de nouvelles de son mari et ne saurait pas où vit ce dernier sont de simples allégués. Il n'empêche que le dossier ne contient aucune information sur celui-ci et que, mis à part un oncle paternel qui aurait accueilli sa fille aînée, la recourante ne bénéficierait pas d'un large soutien familial et social en Arménie. Ainsi, le Tribunal ne dispose pas d'informations suffisantes concernant la possibilité pour la recourante de percevoir des revenus susceptibles de financer les coûts élevés engendrés par le traitement palliatif de la maladie de son fils, traitement indispensable au vu de la gravité des affections dont il souffre.

E. 4.4

En définitive, au vu des particularités du cas d'espèce, le Tribunal ne dispose pas de tous les éléments nécessaires pour pouvoir se prononcer valablement sur la conformité de l'exécution du renvoi avec l'art. 83 al. 4 LEI. Pour la même raison, se pose la question de l'illicéité de l'exécution du renvoi de D._____ (arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, requête n° 41738/10, par. 183 notamment). Il est ainsi nécessaire de procéder à des mesures d'instruction complémentaires permettant de statuer en connaissance de cause sur ces points.

E. 5.1

Les recours contre les décisions du SEM en matière d'asile et de renvoi sont des recours en réforme, exceptionnellement des recours en annulation (art. 61 al. 1 PA). Toutefois, la réforme présuppose un dossier suffisamment mûr pour qu'une décision puisse être prononcée, étant précisé qu'il n'appartient pas à l'autorité de recours de procéder à des investigations complémentaires d'ampleur excessive. Une cassation se justifie en l'espèce, dans la mesure où l'étendue des mesures d'instruction à effectuer dans le cas présent dépasse celles qu'il incombe à l'autorité de recours d'entreprendre (Philippe Weissenberger/ Astrid Hirzel, commentaire ad art. 61 PA in : Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Weissenberger [éd.], 2016, no 16 p. 1264 ; Madeleine Camprubi, commentaire ad art. 61 al. 1 PA in : VwVG - Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Auer/Müller/Schindler [éd.], no 11 p. 773 ss ; voir aussi ATAF 2012/21 consid. 5).

E. 5.2

Au vu de ce qui précède, le dossier n'est, en l'état, pas suffisamment instruit pour que le Tribunal puisse se prononcer valablement sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi de l'intéressée et de ses enfants. Les mesures d'instruction dépassant l'ampleur de celles incombant au Tribunal, il y a lieu d'admettre le recours, d'annuler les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision querellée et de renvoyer la cause au SEM pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision (art. 61 al. 1 PA).

E. 6.1

Lorsque, comme en l'espèce, l'affaire est renvoyée à l'instance précédente pour nouvelle décision, dont l'issue reste ouverte, la partie recourante est considérée comme ayant obtenu gain de cause, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 11.1 ; 137 V 210 consid. 7.1; 133 V 450 consid. 13; 132 V 215 consid. 6.1; Marcel Maillard, commentaire ad art. 63 PA, in : Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Weissenberger [éd.], 2ème éd., 2016, no 14, p. 1314). Partant, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

E. 6.2

Il se justifie d'accorder à la recourante des dépens (art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Eu égard au décompte de prestations du 2 juin 2017 et compte tenu des pièces du dossier, il paraît équitable d'allouer une indemnité de 750 francs, pour les frais nécessaires à la défense des intérêts de la recourante et de ses enfants (art. 8 ss FITAF). (dispositif page suivante)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.